

Szabó Csilla

# KÖZÉPISKOLÁSOK DOHÁNYZÁSI SZOKÁSAI A MIKROKÖRNYEZET TÜKRÉBEN

## 1. BEVEZETÉS

A dohányzás a legelterjedtebb legális drog a modern társadalmakban, manapság különösen a kelet- és kelet-közép-európai államokban. Ma már közismert tény, hogy a dohányzásnak számos komoly káros hatása van az egészségre: elég csupán a szív- és érrendszeri vagy a daganatos betegségekre gondolni, nem is szólva a magzatot károsító hatásról. A magyarországi felnőtt lakosság halálózási és megbetegedési helyzetének alakulásában gyakran közvetlen szerepet játszik az életmód, elsősorban pedig a dohányzás, a rendszeres alkoholfogyasztás, a mozgás hiánya és a nem megfelelő táplálkozás (Asszmann és mts, 1999). Az sajnos már nem annyira közismert, hogy a dohányzás során a szervezetbe került káros anyagok akkumulálódnak: a dohányzás abbahagyása után ezek hatása nem válik azonnal semmissé (Pikó, 2003a).

A cigaretta – alkotóelemeit és hatását tekintve – megfelel a drog definíciójának: „olyan vegyi anyagokat tartalmaz, amelyek az élő folyamatokat befolyásolják, (...) [és a benne] található kémiai anyagok megváltoztatják a gondolkodást, a hangulatot, az érzelmeket.” (Pikó, 2003a; 44.). Noha a dohányzás ugyanúgy addiktív hatású, mint a tiltott pszichoaktív drogok (marihuána, LSD, heroin), a társadalom teljes mértékben elfogadja a dohányos embert. A dohányzás társadalmi megítélése pedig jelentősen hozzájárul annak terjedéséhez: minél többen dohányoznak, az adott társadalom annál inkább tolerálja a dohányzást. Míg az elmúlt évtizedekben Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban a dohányzás elterjedtsége jelentősen csökkent, köszönhetően a hatékony dohányzásellenes kampányoknak, addig Kelet-Közép-Európában a dohányzás gyakorisága és társadalmi elfogadottsága igen magas (Pikó, 2003a).

A dohányzás azonban nem érinti egyenlő mértékben a társadalom minden rétegét, vannak ún. veszélyeztetett csoportok. Ilyen csoportnak tekinthetők a nők, az alacsony iskolai végzettségűek és a serdülők. A nők dohányzása az emancipáció melléktermékeként jelent meg. Ma már több nemzetközi (Lloyd – Lucas, 2003) és hazai kutatás (Herédi – Nyári, 2001; Tóth – Pikó, 2004) kutatás bizonyítja, hogy nincs jelentős különbség a fiúk és a lányok dohányzási szokásai között. A másik veszélyeztetett réteg az alacsony iskolázottságúak, többnyire a fizikai munkát végzők közül kerül ki. Kiemelten veszélyeztetett csoportot alkotnak a serdülők. A tőlünk nyugatabbra fekvő országokban a sikeres dohányzásellenes kampányoknak köszönhetően nagymértékben csökkent a dohányzó felnőttek és kamaszok száma:

amíg az USA-ban serdülőknek 15-20%-a dohányzik, addig nálunk ez az arány eléri az 50%-ot is. (Pikó, 2003a)

## **2. SERDÜLŐKORI DOHÁNYZÁS**

„Azt mondani egy kamasznak, hogy „Csak mondj nemet!”, olyan, mintha azt mondták volna Christopher Colombusnak, hogy maradjon otthon.” (Farley, idézi: Lloyd – Lucas, 2003; 1. – fordítás a szerzőtől)

Az egészségkárosító magatartásformák, így a dohányzás megjelenése a fiatalok életében a serdülőkorra tehető. A serdülőkor a gyermek- és felnőttkor közötti olyan átmeneti időszak, mely során a fiatalok életben számos biológiai átalakulás, illetve pszichés és pszichoszociális változás következik be. Bár a valódi betegségek aránya meglehetősen alacsony a kamaszok körében, a „betegségmagatartás attitűd-beli készleteinek intenzív átalakulása (...) pont erre a korra tehető (Pikó – Karsai, 1995; 198.). Egy 1996-ban végzett kutatás szerint a rendszeresen dohányzó főiskolai és egyetemi hallgatók 11-15 éves korukban kezdtek el dohányozni (Asszmann és mts., 1999), bár az első kipróbálás a kutatók szerint egyre korábbi időszakra tolódik: Tóth és Pikó (2004) szerint akár 4-9 éves korra is.

A dohányzás elkezdését – mely többnyire nem tudatos döntés következménye – megelőzi az ún. rizikófogékonyság megváltozása, melyhez olyan tényezők járulnak hozzá, mint pl. bekerülés egy új társaságba (iskolaváltás alkalmával), vagy egy új, dohányzó barát megjelenése. A rizikófogékonyság azonban növekedhet iskolai kudarcok vagy más lelki problémák hatására is, különösen azon fiatalok körében, akik érzelmileg labilisabbak, vagy nem rendelkeznek megfelelő konfliktusmegoldó technikákkal. Nem feledkezhetünk meg a modellhatás jelentőségéről: a kamaszok számára referenciaszemélynek tekintett felnőttek (pedagógusok, szülők, kedvenc együtteseik tagjai) dohányzási szokásai modellként szolgálnak a fiatalok számára. (Pikó, 2003a) A felnőttek modellhatásánál azonban sokkal jelentősebb a serdülő saját kortársainak modellértékű hatása. A kortárscsoportnak az egyénre gyakorolt hatására a 2.2.2 fejezetben térünk ki.

A dohányzás kipróbálása a kamaszok számára valójában modern beavatási rítus, hiszen a cigaretta – akárcsak az alkohol – a felnőttek szabad világát szimbolizálja. Így a dohányzó serdülő átélheti – legalábbis átmenetileg – a felnőttiség státuszát (Pikó, 2003a).

### **2.1 SZOCIO-DEMOGRÁFIAI TÉNYEZŐK**

Az egyik legfontosabb szocio-demográfiai változó az életkor. Mint már korábban említettük, több kutatás is azt bizonyítja, hogy a dohányzás elkezdése leggyakrabban 13-15 éves korra esik, de nem ritka a 8-9 éves kor körüli iniciáció sem (Tóth – Pikó, 2004; Asszmann és mts., 1999. Pikó, 2003b). Minél hamarabb kezdi el

valaki a dohányzást, annál nagyobb a valószínűsége, hogy később rendszeres dohányossá válik, és soha nem fog leszokni róla. Ennek azonban az ellentéte is igaz: minél idősebb koráig tudja visszautasítani a serdülő a dohányzást, annál nagyobb az esélye, hogy később ne kezdjen el dohányozni, de legalábbis ne legyen rendszeres dohányos (Lloyd – Lucas, 2003). A legújabb vélemények szerint, az a fiatal, aki 20 éves koráig nem gyújtott rá, nagy eséllyel soha nem fog dohányozni. (HírTV, GyógyHír, 2009.02.11.) Hazánkban azonban sajnálatos módon az a tendencia is megfigyelhető, hogy a serdülőkorban – az életkor előrehaladtával – növekszik a dohányos fiatalok száma (Herédi – Nyári, 2001; Asszmann és mts., 1999).

A másik jelentős szocio-demográfiai tényező a nemi hovatartozás. Korábban a dohányzás a férfias viselkedés szimbóluma volt. A nők körében a dohányzás a múlt század 20-as, 30-as éveiben jelent meg, de tömegessé inkább csak a II. világháború után vált. Manapság a középiskolások közül körülbelül ugyanannyi lány dohányzik, mint fiú, de a fiúk között több ez erős dohányos (Pikó – Pluhár, 2002). Ám eltérő a lányok és a fiúk dohányzási motivációja. Míg a fiúk gyakran vagányságból a „banda kedvéért” gyűjtanak rá az első szál cigarettára (Tóth – Pikó, 2004), addig a lányok motivációjának hátterében gyakran testsúlyuk csökkentése vagy a szorongás és a depresszió oldása áll (Pikó, 2003a). A lányokra vannak nagyobb hatással az érzelmi töltésű cigarettareklámok is (Pikó, 2000). Ez viszont azt is jelenti, hogy feltehetőleg kevésbé hatékonyak az általános dohányzásellenes kampányok: a fiúk és a lányok számára más-más kommunikációs forma szükséges, hogy az üzenet elérjen a célcsoporthoz (Pikó, 2003a).

A harmadik meghatározó faktor a család társadalmi helyzete. Ebben a tekintetben Nyugat-Európa és az Egyesült Államok más képet mutat, mint a volt szocialista blokk országai. Míg a világ nyugati felén a magasabb iskolai végzettségű és társadalmi helyzetű csoportokban a dohányzás alig fordul elő, ám a munkásosztály körében jóval gyakoribb, addig ez a jelenség hazánkra nem teljes mértékben igazolható: magasan kvalifikált értelmiségi csoportokban – pl. az orvosok körében – is magas a dohányzás prevalenciája. (Pikó, 2003a) A felnőtt környezet dohányzási szokásai hatással vannak a serdülők attitűdjére és dohányzási szokásaira. Lloyd és Lucas (2003) több sussexi iskolában végzett kutatása azt bizonyította, hogy a dohányzás gyakoriságát meghatározó egyik jelentős tényező a tanulók családi háttere volt. Magyarországon szintén kimutatható, hogy a középiskolások közül szakmunkásképzők tanulói dohányoznak a legnagyobb mértékben (Asszmann és mts., 1999; Pikó, 1999; Asszmann – Rózsa – Németh, 2000; Herédi – Nyári, 2001). A kutatások azonban azt is kimutatták, hogy a család társadalmi helyzete és a serdülő gyerek dohányzási szokásai között a kapcsolat nem egyértelmű. Amerikai középiskolások körében végzett kutatás eredményei alapján Rorland és Rudolf (1975; idézi Lloyd – Lucas, 2003) arra következtettek, hogy a szülők dohányzási szokásai és nevelési módszerei nagyobb hatással vannak a serdülők dohányzására, mint pusztán a család társadalmi helyzete.

A család társadalmi helyzetéhez kapcsolódik, bár azzal nem mindig van közvetlen kapcsolatban, az anya iskolai végzettsége, mely szintén befolyásolja a serdülő

lők egészségmagatartását, többek között dohányzási szokásait. A magasabb iskolai végzettségű anyák gyermekei kevésbé hajlamosak az egészségkárosító magatartásra, így a dohányzásra (Pikó, 1999; Pikó, 2003a).

## **2.2 KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK**

### *2.2.1 Szülők hatása*

A környezeti tényezők közül legfontosabb a serdülőt körülvevő felnőttek és kortársak hatása, hiszen a társas kapcsolati háló az egyik legjelentősebb motivációs tényező a dohányzás kialakulásában. A szülői modellhatás nem minden esetben egyértelmű: bizonyos kutatások azt mutatták, hogy a dohányzó szülők gyermekei hajlamosabbak a dohányzásra, míg más kutatók cáfolták ezt az összefüggést (Pikó, 2003a). Lloyd és Lucas (2003) szerint a modellhatás akkumulálódott: ha a serdülőnek a szülei és a bátyja vagy a nővére is dohányzik, akkor az esély a szerkipróbálásra a négyszeresére nő. Finta, Brázay és Vendég (2001) Tolna megyében, 12-18 éves fiatalok között végzett kutatásukban azt állapította meg, hogy az anya egészségmagatartása nagyobb hatással van a serdülők dohányzási szokásaira, mint az apáé. A vizsgálatok nagy része azonban azt mutatta ki, hogy a kamaszok rizikómagatartásának alakulásában inkább a szülői attitűdnek, mint a magatartásnak van szerepe (Pikó és mts., 1996).

Noha a serdülőkorra fokozottan jellemző az autonómiára való törekvés, a szülőkkel kialakított bizalmas kapcsolat csökkenti a rizikómagatartás esélyét (Asszmann – Rózsa – Németh, 2000). Különösen fontos az apa személye: a társas támogatásban ő képviseli a legerősebb protektív hatást az egészségkárosító magatartásformák kialakulásával szemben (Pikó, 2000). A bizalmas kapcsolat jó kommunikáción alapul: a nyílt és őszinte viszony arra bátorítja a kamaszokat, hogy problémáik esetén szüleiknél keressenek segítséget és támogatást. Míg az autoriter szülői magatartás, a szigorú fegyelem és a rossz kommunikáció gyakran eredményezi a serdülők dohányzását (Lloyd – Lucas, 2003).

### *2.2.2 Kortárs csoport hatása*

A serdülőkor a szülőtől való elszakadás időszaka, amikor a kamasz nagyobb jelentőséget tulajdonít a kortárs csoportnak, véleményüket igazabbnak fogadja el. Schaffer (1996; idézi: Lloyd – Lucas, 2003; 72) szerint „a kortárs csoport miniatűr társadalom (...) saját szabályokkal és (...) saját értékekkel, melyek azonban eltérnek a társadalom értékeitől, de teljesítik azt a funkciójukat, hogy tagjaikat képessé teszik arra, hogy azok megszerezzék a hasonlóság, a lojalitás és ez együttműködés készségét” (fordítás a szerzőtől). A kortárs csoport életében való részvétel a serdülők számára tehát fontos tanulási folyamat.

Mivel a serdülő egyik alapvető célja, hogy beilleszkedjen a kortársak közé, gyakran átvesszi tőlük a kockázatos magatartásformákat is: így a dohányzásnak sok

esetben csoportkonformitást biztosító szerepe van (Pikó, 1999). Erről számoltak be egy sussexi kutatás interjúalanyai is: „Nem akarsz más lenni, mint a többiek, ha az összes barátod dohányzik; abban a korban vagy, amikor nem akarsz kimaradni, hanem el akarsz vegyülni közöttük.” „Úgy érzed, hogy kimaradsz valamiből. Szóval te is ki akarod próbálni.” (Lloyd – Lucas, 2003; 80. – fordítás a szerzőtől)

Mind hazai, mind külföldi kutatások azt mutatták ki, hogy a serdülők dohányzása szoros korrelációban van a dohányzó barátok számával (Pikó, 2000; Lloyd – Lucas, 2003). Ha megváltozik a fiatal baráti köre, például iskolaváltás esetén, csapdahelyzet alakulhat ki, és a serdülő döntés elé kerül: vagy elfogadja az új társaság normáit, és megváltoztatja nemdohányzó attitűdjét, vagy elveszíti a számára meghatározó jelentőségű kapcsolatait (Pikó, 2000). A kortárs csoport hatása a serdülő életében tehát a legjelentősebb és a legkiegyensúlyozottabb, összehasonlítva más faktorokkal. Ebben a hatásrendszerben is kiemelkedő jelentősége van a legjobb barát hatásának (Pikó, 2003a, Lloyd – Lucas, 2003). A fiatal akkor szokik rá a legnagyobb eséllyel a dohányzásra, ha a legjobb barátja dohányos. Az ún. 'best friend' hatás mellett megfigyelhető azonban a 'friend selection' hatás is, amely azt jelenti, hogy a dohányzó serdülő többnyire olyan barátot választ, aki maga is dohányzik (Pikó, 2003a). Ezt bizonyítja Lloyd és Lucas (2003) sussexi kutatása is, mely szerint a nem dohányzóknak csupán 5,6%-a állította, hogy legjobb barátja rendszeres dohányos, míg a rendszeres dohányosok barátainak kétharmada maga is rendszeres dohányos volt.

A kortárs csoportban való serdülőkori dohányzásnak azonban gyakran hosszú távú hatásai is vannak. Ebben a korban rögzülnek ugyanis azok a kondicionálási jelenségek, amelyek a dohányzást összekapcsolják a kellemes hatásokkal: baráti beszélgetésekkel, kötetlen hangulattal, ellazult állapottal (Pikó, 1999). Ezek a magatartásformák így könnyen az életmód részévé válnak.

### *2.2.3 Iskolai környezet hatása*

Az iskola a második legfontosabb szocializációs színtér a család után (Asszmann – Rózsa – Németh, 2000). Annak ellenére, hogy az iskola a kortárs kapcsolatok egyik legfontosabb színtere, az iskolai környezet inkább védőfaktorként funkcionál a serdülők életében (Pikó, 2003a). Az iskola jelentős hatással van a tanulók érzelmi és szociális fejlődésére, önértékelésére (Asszmann – Rózsa – Németh, 2000). Az iskolához való attitűd és az iskolai teljesítmény kapcsolatban van a dohányzási szokások alakulásával: az a kamasz, aki szeret iskolába járni, elfogadja az iskola normáit és szabályait, akinek az iskolai teljesítménye jó, kevésbé van kitéve a dohányzás csábításának. A kutatások alapján ezek a gyerekek jobban elfogadják a felnőttek kontrolláló szerepét, és kevésbé láznak a társadalmi normák ellen (Asszmann – Rózsa – Németh, 2000; Pikó, 2000).

Az iskolai környezet azonban kedvezőtlen hatást is gyakorolhat nem csak a gyermek személyiségfejlődésére, hanem egészségmagatartására is. A sikertelenség, a kudarc és a kirekesztettség növelik a kamaszok iskolával szembeni ellen-

érzését, kevésbé fogadják el az iskola által közvetített értékrendet (Asszmann – Rózsa – Németh, 2000), és ezért sokkal nagyobb eséllyel mutatják a problémamagatartás tüneteit. A középiskolás korosztály közül elsősorban a szakmunkás-tanulók veszélyeztetettségére szükséges figyelmet fordítani, hiszen ők többnyire már az általános iskolában is gyengébb teljesítményű tanulók voltak. Ehhez járul még hozzá, hogy ők viszonylag hamar kikerülnek a munka világába (gondoljunk a szakmai gyakorlatokra), és ez egyfajta önállósodást is jelent számukra – különösen akkor, ha ez a helyzet részleges anyagi függetlenséggel is párosul. A korai munkavállalással szorosan összefügg a felnőttkori magatartásminták, így a dohányzás és az alkoholfogyasztás átvétele is (Pikó, 2003b). A problémaviselkedést mutató tanulók gyakran éppen a dohányzással akarják demonstrálni függetlenségüket és lázadó voltukat (Lloyd – Lucas, 2003). Az iskolának tehát rendkívül nagy szerepe és felelőssége van olyan légkör kialakításában, amely minden tanuló számára biztosítja – a kognitív fejlődés mellett – a biztonság és az elfogadottság érzését (Asszmann – Rózsa – Németh, 2000).

## **2.3 SZEMÉLYISÉGBELI ÉS MAGATARTÁSI TÉNYEZŐK**

A személyiség- és magatartásbeli tényezők ugyanúgy funkcionálhatnak védő- vagy rizikófaktoroként, mint a korábbi tényezők. A dohányzás, különösen a rendszeres dohányzás, gyakran csak tünete bizonyos személyiségbeli problémáknak, például az antiszociális magatartásnak. Az ilyen magatartású fiatalok esetében a kockázati magatartásformák gyakran összefonódva jelentkeznek (Pikó, 2003a). Az egyik legjelentősebb védőfaktoroként is működő magatartási tényező a sportolás, hiszen a dohányzás köztudottan rontja a sportteljesítményt (Pikó, 2003a). Ezen kívül az is igazolt tény, hogy azoknak a személyeknek, akik rendszeres testmozgást végeznek, jobb a közérzetük, érzelmileg stabilabbak, és magasabb intellektuális teljesítményre képesek (Brassai – Pikó, 2007).

A serdülőkor egyrészt a nagy testi-lelki változások ideje, mely változásokat a kamaszok időnként nehezen tudnak feldolgozni; másrészt az ember önmagára találásának az időszaka is: a serdülő keresi saját identitását. Ez a folyamat nem egyszer konfliktusokkal terhelt, és gyakran megrengeti a fiatalok önbizalmát; a pszichológusok gyakran jelzik, hogy a serdülőknek alacsony az önértékelése. A vizsgálatok (Pikó, 2003a) szoros összefüggést mutattak ki a kamaszok önbizalma és dohányzási szokásai között: a megfelelő önbizalom védelmet jelent az egészségkárosító magatartásformák csábítása ellen, tehát a magasabb önbizalommal rendelkező kamaszok általában kevesebbet dohányoznak, ritkábban fogyasztanak alkoholt. Az is megfigyelhető azonban, hogy a dohányzó serdülők magasabb önbizalomról számoltak be, mint nem dohányzó társaik. Az ellentmondás feloldása feltehetőleg abban rejlik, hogy ezeknek a fiataloknak a dohányzás elkezdésekor alacsonyabb volt az önbizalmuk, a dohányzás elkezdése azonban gyakran népszerűbbé tette őket – már dohányzó – társaik körében. Ráadásul, mint már említettük, a dohányzás a felnőtté válás szim-

bóluma is, így feltételezhető, hogy a dohányzó fiatalok felnőttebbnek érzik magukat nem dohányzó társaiknál, ami szintén növelheti önbizalmukat.

A serdülőkor konfliktusos voltát szülők, pedagógusok és maguk a kamaszok is megtapasztalják. Ebben az életkorban a felnőtt-társadalommal való összeütközések a fejlődési folyamat természetes részének tekinthetők, hiszen a fiatal ezekben a kisebb-nagyobb konfliktusokban vívja ki önállóságát, találja meg identitását és helyét a mikro- és makrokörnyezetben. A stresszfolyamatok növelhetik a dohányzás elkezdésének esélyét, különösen abban az esetben, ha a serdülő nem rendelkezik megfelelő konfliktuskezelési technikákkal, hanem pl. a nikotin hatásait használja stresszoldásra (Pikó, 2003a). Ezért a szakemberek szerint nagy szükség lenne arra, hogy a kamaszok ne csak a dohányzás egészségkárosító hatásaival ismerkedjenek meg, hanem elsajátítsák a különféle konfliktuskezelő technikákat is (Tóth – Pikó, 2004).

Az egyén attitűdje szintén fontos meghatározója lehet a dohányzás kialakulásának és rendszeressé válásának. Az attitűdök közül a kockázatkeresést, a jövőorientáltságot és – ezzel összefüggésben – az élet értelmébe vetett hitet említénénk meg, melyek közvetlenül vagy közvetetten befolyásolják az egészségkárosító magatartásformák kialakulását. Mint már jeleztük, serdülőkorban megnő a fiatalok autonómiaigénye, melynek részét képezi, hogy szívesen kipróbálják magukat a környezetük – többnyire a felnőttek – által kockázatosnak tartott helyzetekben. Ilyen szituációk lehetnek az extrém sportok, de ide tartozik a dohányzás, az alkohol- és a kábítószer-fogyasztás is (Pikó, 2003a).

Míg a kockázatkereső attitűd inkább rizikófaktorként funkcionál, addig a jövőorientáltság és az élet értelmébe vetett hit védőfaktorként működik. Az a fiatal, akinek stabil jövőképe van, aki képes távlatokban gondolkodni (Pikó, 2003a), és képes a pillanatnyi pszichoszociális haszonról lemondani a jövőbeni egészséghaszon kedvéért (Brassai – Pikó, 2007), kisebb eséllyel kezdi el az egészségkárosító magatartásformákat, így a dohányzást is. Ez azonban azt is jelenti, hogy az ebbe a csoportba tartozó serdülők inkább motiváltak arra, hogy részt vegyenek egészségfejlesztő programokban; míg azokat a kamaszokat, akik csupán a mának élnek, és döntéseiket a pillanatnyi érzelmeik és hangulataik irányítják, nehéz ilyen típusú programokba bevonni (Pikó – Pluhár, 2002).

Az élet értelmébe vetett hit nem más, mint az „egyénnek saját magával és a világgal szemben tanúsított és átélt beállítódása, annak a bizonyossága, hogy a minket körülvevő és a bennünk megnyilvánuló világ összefüggő, kiszámítható, és események pedig befolyásolhatóak” (Brassai – Pikó, 2007; 216). Az ilyen attitűddel rendelkező kamasz képes a különböző kihívásokat pozitívan értelmezni, megőrizni a motivációját, és megkeresni a társas támogatás megfelelő formáit. Az élet értelmébe vetett hit kiindulópontját képezi az életünkkel, jövőnkkel és egészségünkkel kapcsolatos tervezési folyamatoknak, tehát a pozitív beállítottság az egészségi állapot lényeges prediktora (Brassai – Pikó, 2007).

A konfliktusokkal való megküzdésben, a különböző testi-lelki betegségek megelőzésében jelentős szerepe van a megfelelő társas támogatásnak – valamennyi

életkorban, de különösen a serdülőkorban. Sandler (1980, idézi: Pikó, 1997) szignifikáns összefüggést talált a stressz, a stresszel való megbirkózás (coping) és a társas támogatás között. A társas támogatás egyfajta 'pufferként' működik: úgy fejt ki védőhatását, hogy a másoktól kapott információ és érzelmi megerősítés segít az egyénnek a helyzet objektívabb értékelésében és a problémák megoldásában (Pikó, 1997). A társas támogatottságot (a baráti kapcsolatokat) nélkülöző serdülők egyfelől jobban ki vannak téve az egészségkárosító magatartásformák csábításának; másfelől viszont a társas támogatás szerepét több kutatás is rizikótényezőként diagnosztizálta (Pikó, 1997).

### **3. A KUTATÁS KÖRÜLMÉNYEI**

Az empirikus kutatást egy közepes nagyságú magyarországi városban középiskolás tanulók körében végeztük. A vizsgálati minta kiválasztásakor arra törekedtünk, hogy a kutatás a város középiskolás tanulóit tekintve reprezentatív legyen mind iskolatípus, mind fenntartó szerint. Ezek alapján a vizsgálatban részt vett nyolc középiskola: egy önkormányzati gimnázium, három önkormányzati szakközépiskola, kettő önkormányzati szakiskola, egy egyházi középiskola (gimnázium), illetve egy alapítványi középiskola (gimnázium). A középiskolák tanulói közül a kezdő, 9. évfolyamos, illetve a végzős, 12. vagy (szakiskolában) 13. évfolyamos tanulók egészségkárosító magatartásformáit vizsgáltuk. A kezdő és a végzős osztályok vizsgálatát azért tartottuk lényegesnek, mert a dohányzás és az alkoholfogyasztás gyakoribbá válása, illetve a kábítószer kipróbálása a serdülőkorra, pontosabban a középiskolás évekre tehető.

Az adatgyűjtés anonim, önkitöltős kérdőív segítségével történt, mely a következő főbb részekből állt:

- szociodemográfiai helyzettel kapcsolatos kérdések;
- külső megjelenéssel kapcsolatos kérdések;
- társas agresszióval kapcsolatos kérdések;
- droghasználattal (cigaretta, alkohol, kábítószer) kapcsolatos kérdések;
- társas kapcsolatokra vonatkozó kérdések.
- Jelen tanulmány a fiatalok dohányzással kapcsolatos szokásait és attitűdjeit igyekszik feltárni. Az adatok statisztikai vizsgálata az SPSS 14.0 programmal történt.

#### **3.1 A KUTATÁS EREDMÉNYEI**

##### **3.1.1 Szociodemográfiai adatok**

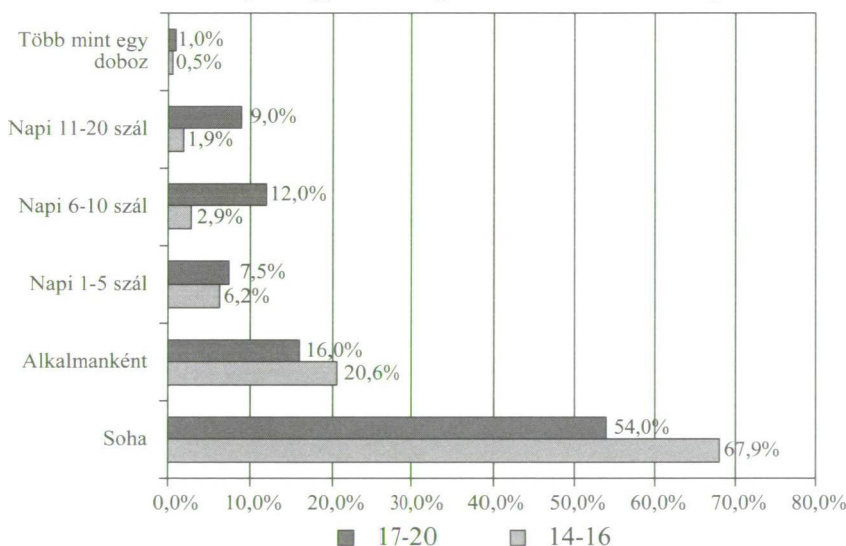
A vizsgálatban 415 középiskolás tanuló vett részt, ebből 62 az önkormányzati gimnáziumba, 159 önkormányzati szakközépiskolákba, 98 önkormányzati szakiskolákba, 59 egyházi gimnáziumba és 37 alapítványi gimnáziumba jár. A tanulók



közül 209 tanuló 9. évfolyamra jár (14-16 éves), 201 pedig 12. és 13. évfolyamra (17-19 éves vagy 20 és idősebb) – 5 tanuló nem jelezte életkorát. A vizsgálatban részt vevő lányok száma kissé meghaladta a fiúkét: a kutatásban 231 lány és 179 fiú vett részt – 5 tanuló nem jelezte nemét.

A korábbi vizsgálatok azt mutatták, hogy serdülőkorban az életkor növekedésével emelkedik a dohányzó fiatalok száma. Ez a tendencia egyértelműen kimutatható ezen a mintán is: a 9. évfolyamos tanulóknak – saját bevallásuk szerint – 68%-a soha nem dohányzott, 20%-a alkalmi dohányos, míg csupán kb. 2,5%-uk mondta, hogy több mint fél doboz cigarettát szív naponta. A végzős tanulóknak 54%-a vallotta azt, hogy soha nem dohányzott, 16%-uk alkalmi dohányos, míg 10%-uk legalább napi fél dobozt szív.

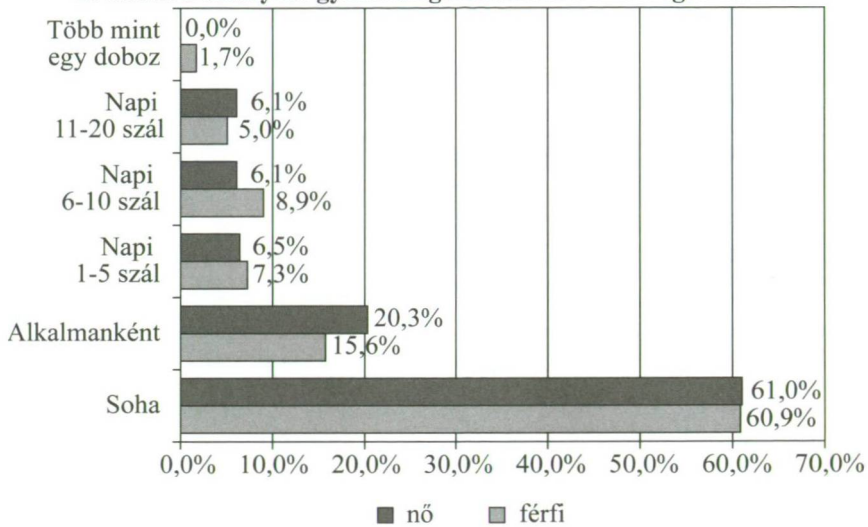
**1. ábra: Dohányzás gyakorisága életkor szerinti megoszlásban**



$\lambda^2$ -próba:  $p < 0,001$

A statisztikák szerint a dohányzás gyakoriságát tekintve nincs jelentős különbség a nemek között, ám a fiúk között több a rendszeres dohányos. Jelen vizsgálat eredményei is hasonló adatokat mutatnak: mind a fiúk, mind a lányok körében a soha nem dohányzók aránya 61%, több lány dohányzik alkalmanként, mint fiú (lányok: 20,3%, fiúk: 15,5%), ám a rendszeresen, de maximum fél doboz cigarettát szívók között arányaiban több a fiú, mint a lány. Noha a naponta 11-20 szálát szívó fiatalok között magasabb a lányok aránya a fiúkénál (lányok: 6,1%, fiúk: 5%), de a lányok saját bevallásuk szerint nem szívnak napi egy doboznál többet, míg a fiúk igen.

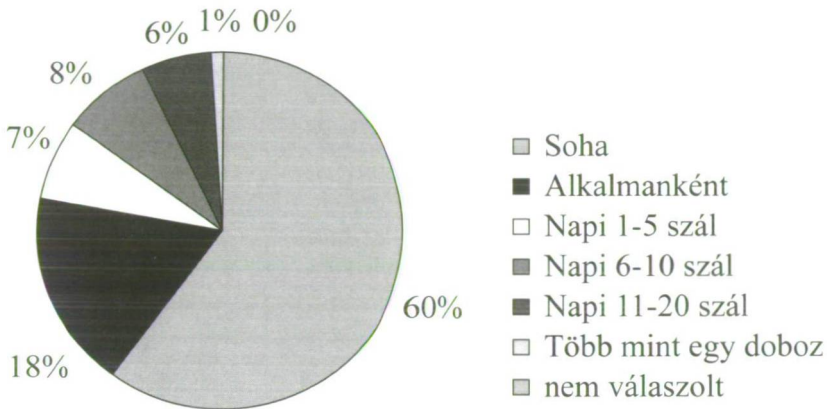
**2. ábra: Dohányzás gyakorisága nemek szerinti megoszlásban**



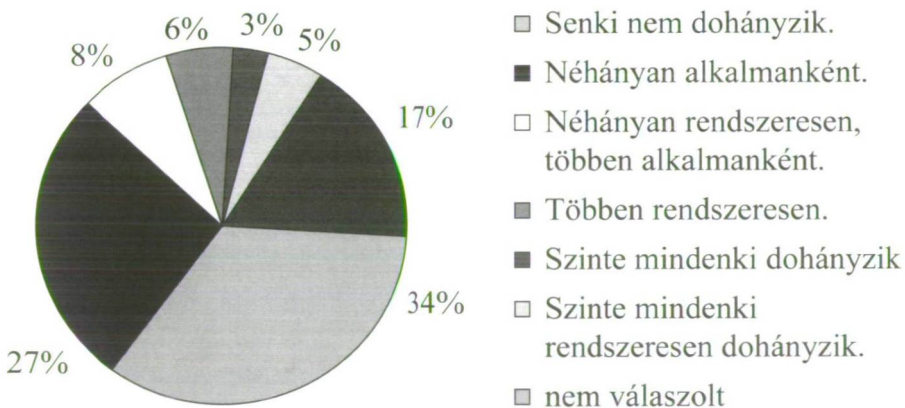
$\lambda^2$ -próba:  $p < 0,01$

Noha a dohányzás legális drognak számít, és a kérdőív anonim volt, ráadásul több iskolában – különösen a szakiskolákban – kijelölt helyen engedélyezik a dohányzást a 18 évnél idősebb tanulónak, feltételeztük, hogy nem mindegyik tanuló akarja megadni a valós adatokat saját dohányzási szokásairól. Így megkérdeztük a tanulókat, hogy mennyit dohányoznak osztálytársaik. Habár a kategóriákat más-ként állapítottuk meg, hiszen a tanulók feltehetőleg nem tudják pontosan, hogy osztálytársaik naponta hány szál cigarettát szívnak, a különbség így is szembe-tűnő. Az elemzés során következő adatokat kaptuk: míg saját magáról a tanulók közel 60%-a állította, hogy soha nem dohányzott, addig csupán 4,5%-uk mondta, hogy egyetlen osztálytársa sem dohányzik. A tanulók 34%-a nyilatkozott úgy, hogy osztálytársaik közül néhányan rendszeresen dohányoznak, 26%-a pedig azt vallotta, hogy az osztályból többen rendszeresen dohányoznak. Saját magukra vonatkozóan a tanulóknak mindössze 8%-a mondta, hogy napi 6-10szál cigarettát szív, és csupán 5,5%-a, hogy fél doboznál többet. Feltételezésünk szerint a valóság valahol a két adatsor között lehet. A kérdőív kitöltése után néhány tanulóval félig strukturált interjút is készítettünk, mely során a tanulók egyöntetű véleménye az volt, hogy a valóságot inkább az osztálytársak dohányzási szokásait jelző állítások tükrözik.

3. ábra: Dohányzás gyakorisága



4. ábra: Dohányzás gyakorisága: osztálytársak



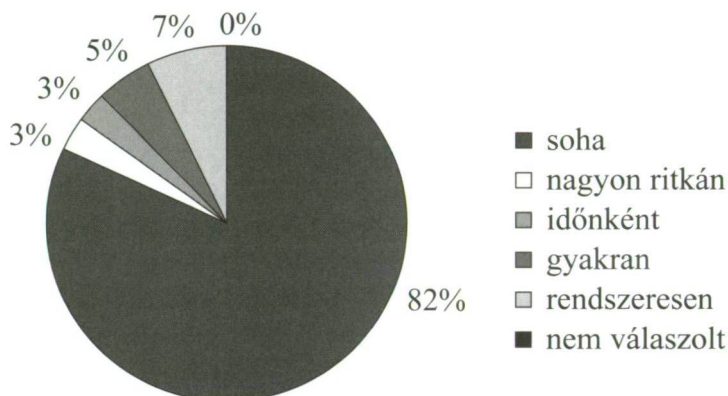
Arra is kíváncsiak voltunk, hogy hol dohányoznak legtöbben a középiskolások. A dohányzó fiatalok leggyakrabban a szórakozóhelyeken (32%) és az utcán (27%) dohányoznak, ám az iskolában dohányzó tanulók aránya is közel egynegyed (18%). Noha az iskolák házirendje egyértelműen tiltja a tanulók dohányzását az iskola területén és az iskolai rendezvényeken, a legtöbb középiskolában a tanulók az iskola közvetlen közelében, de már nem az iskola területén dohányoznak tanítási idő alatt, vagy van az iskolában illegális dohányzóhely. A tanulók több mint fele vélekedett úgy, hogy engedélyezett a dohányzás az iskola közelében (219 igen, 188 nem), még ennél is nagyobb volt az igenek aránya az iskola területén lévő illegális dohányzóhelyet illetően (221 igen, 186 nem).

Arra is kerestük a választ, hogy a középiskolások milyen arányban dohányoznak az iskolában tanítási idő alatt. A tanulók ebben az esetben is másként véleked-

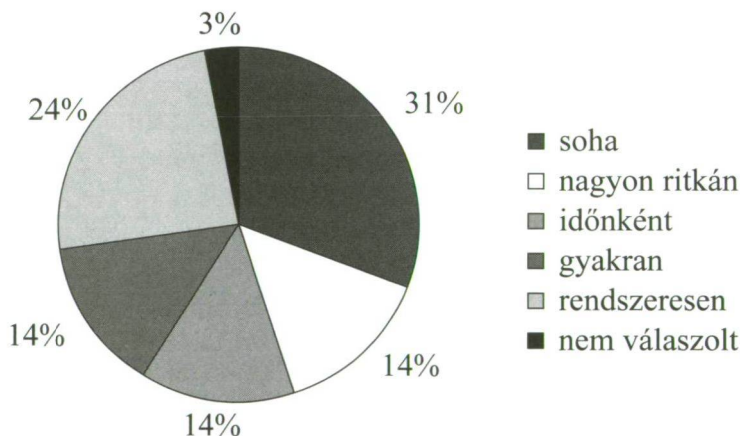


tek saját, illetve osztálytársaik iskolai dohányzási szokásairól. Míg közel 82%-uk állította azt magáról, hogy nem dohányzik az iskolában, addig ugyanez csupán az osztálytársak 31%-ára vonatkozik. Az iskolában a gyakran és rendszeresen dohányzók aránya saját bevallásuk szerint mindössze 13%; míg osztálytársaikról a tanulók azt állították, hogy 14%-uk gyakran, 24%-uk pedig rendszeresen dohányzik az iskolában.

5. ábra: Dohányzás gyakorisága az iskolában



6. ábra: Dohányzás gyakorisága az iskolában: osztálytársak



Több kutatási eredmény is azt mutatta, hogy a dohányzás a leggyakoribb a szakiskolások, és a legkevésbé gyakori a gimnazisták között. Ugyanezeket az adatokat tükrözték a jelen kutatás eredményei is: míg a gimnáziumi és szakközépiskolai tanulóknak megközelítőleg 65%-a soha nem dohányzott, addig ez a szakiskolai tanulóknak csupán a 45%-ára igaz. A rendszeresen dohányzók (napi 6-10, illet-

ve 11-20 szál) saját bevallása szerint a gimnazisták 6%-a, a szakközépiskolások 10%-a és a szakiskolások 30%-a.

**7. ábra: Dohányzás gyakorisága iskolatípusonként**

	<i>gimnázium</i>	<i>szakközépiskola</i>	<i>szakiskola</i>
<i>Soha</i>	<b>65%</b>	<b>65%</b>	<b>46%</b>
<i>Alkalmanként</i>	<b>25%</b>	<b>15%</b>	<b>12%</b>
<i>Napi 1-5 szál</i>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>10%</b>
<i>Napi 6-10 szál</i>	<b>4%</b>	<b>6%</b>	<b>17%</b>
<i>Napi 11-20 szál</i>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>13%</b>
<i>Több mint egy doboz</i>		<b>1%</b>	<b>1%</b>

$\chi^2$ -próba:  $p < 0,001$

Bár az osztálytársak dohányzási szokásait tekintve természetesen magasabb értékeket kapunk, a tendencia hasonló: míg a gimnazistáknak kb. 70%-a, a szakközépiskolásoknak pedig kb. 60%-a szerint osztálytársai soha vagy inkább alkalmanként dohányoznak, addig ez az arány a szakiskolásoknál mindössze kb. 20%. A gimnáziumi tanulók közül 18% vallotta, hogy osztálytársai közül többen rendszeresen dohányoznak, illetve hogy szinte mindenki dohányzik. Ugyanez a három kategória a szakközépiskolai tanulók szerint osztálytársaik 41%-ra, a szakiskolai tanulók szerint pedig osztálytársaik 77%-ra igaz.

**8. ábra: Dohányzás gyakorisága iskolatípusonként: osztálytársak**

	<i>gimnázium</i>	<i>szakközépiskola</i>	<i>szakiskola</i>
<i>Senki nem dohányzik.</i>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>
<i>Néhányan alkalmanként.</i>	<b>27%</b>	<b>14%</b>	<b>4%</b>
<i>Néhányan rendszeresen, többen alkalmanként.</i>	<b>36%</b>	<b>44%</b>	<b>16%</b>
<i>Többen rendszeresen.</i>	<b>10%</b>	<b>31%</b>	<b>46%</b>
<i>Szinte mindenki dohányzik.</i>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>21%</b>
<i>Szinte mindenki rendszeresen dohányzik.</i>	<b>4%</b>	<b>6%</b>	<b>10%</b>

$\chi^2$ -próba:  $p < 0,001$

Hasonló tendencia látszik, ha az iskolai dohányzás gyakoriságát tanulmányozzuk, különösen ha azt vizsgáljuk, amit a tanulók osztálytársaik iskolai dohányzási szokásairól állítottak. Míg a gimnáziumokban és a szakközépiskolákban a dohányzás gyakorisága és a dohányzó tanulók létszáma fordítottan arányos, addig a szakiskolai tanulók esetében sajnálatos módon egyenes arányosságot tapasztalhatunk: egyre több tanuló dohányzik egyre rendszeresebben.

**9. ábra: Dohányzás gyakorisága az iskolában iskolatípusonként**

	gimnázium		szakközépiskola		szakiskola	
	önmaga	osztálytársai	önmaga	osztálytársai	önmaga	osztálytársai
soha	91%	50%	89%	31%	52%	2%
nagyon ritkán	0%	15%	2%	18%	10%	7%
időnként	1%	10%	2%	16%	8%	16%
gyakran	5%	11%	3%	13%	9%	19%
rendszeresen	3%	9%	4%	19%	19%	54%

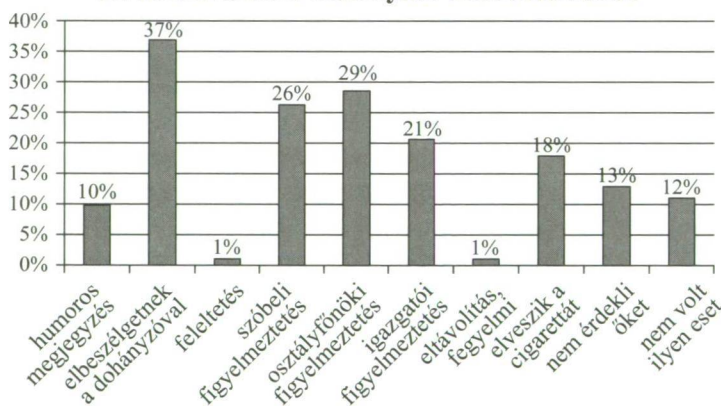
$\lambda^2$ -próba:  $p < 0,001$

### 3.1.2 Környezeti hatások, attitűdök

Mint említettünk, a közoktatási törvény szerint a tanulónak tilos az iskolában dohányozni. Az iskolák nevelőtestülete folyamatosan küzd az iskolai dohányzás ellen. Az egyik intézmény igazgatója úgy fogalmazott: „A dohányzás és az iskola együtt voltak mindig. Ez egy háború, amelynek még győztes csatái sincsenek.” Az egyes középiskolákban különböző gyakorisággal ellenőrzik a tanulók dohányzását, illetve különböző módon szankcionálják a dohányzáson rajtakapott tanulókat. Érdekes megvizsgálni, van-e összefüggés az iskolai dohányzás és az ellenőrzés gyakorisága között, illetve azt, hogy a büntetés különbözősége befolyásolja-e az iskolai dohányzás gyakoriságát. A korrelációs vizsgálat azt mutatta, hogy nincs összefüggés a dohányzás ellenőrzésének gyakorisága és az iskolai dohányzás között ( $r=0,194$ ;  $p < 0,01$ ). Tehát a tanulók nem dohányoznak kevésbé, ha a pedagógusok rendszeresen ellenőrzik az iskolai dohányzási tilalom betartását.

Megkérdeztük arról is a tanulókat: iskolájukban mit tesznek a tanárok, ha valakit dohányzáson érnek.

**10. ábra: Iskolai dohányzás szankcionálása**



A tanulók véleményéből az látszik, hogy az iskolai dohányzás szankcionálásaaként a pedagógusok gyakran nem alkalmaznak valódi büntetést: elbeszélgetnek a tanulóval (37%), szóban figyelmeztetik (26%), illetve elveszik tőle a cigarettát



vagy kiküldik az épületből (18%). Erre utal az egyik iskola igazgatóhelyettesének véleménye is: „Ha ostorral verjük a dohányzó gyerekeket, az agresszivitást vált ki. Úgyis kijátszanak bennünket...” Dr. Bíró Endre is azt javasolja, hogy az iskolák tegyenek különbséget aközött, hogy hol dohányzik a tanuló, és a tanteremben, mel-lék helyiségekben történő dohányzást kezeljék szigorúbban (Dr. Bíró, 2000). En-nek ellenére a tanulók véleménye szerint nem ritka a dohányzás szigorú büntetése sem: osztályfőnöki figyelmeztetés (29%), sőt igazgatói figyelmeztetés (21%).

Kérdés, hogy befolyásolja-e az iskolában dohányzó tanulók számát az a tény, hogy az adott intézmény milyen szigorúan szankcionálja a dohányzást. Az adatok azt mutatják, hogy nincsen lényeges különbség az iskolai dohányzás gyakoriságában attól függően, hogy mit gondolnak a tanulók az iskolai dohányzás szankcionálásáról. Noha egyik adat sem szignifikáns ( $p > 0,05$ ), az utolsó sor figyelmet érdemel: ha a ta-nulók úgy vélik, hogy a pedagógusok nem törődnek az iskolai dohányzással, és sem-mit nem tesznek annak visszaszorításáért, akkor a fiatalok sokkal gyakrabban gyűj-tanak rá az iskolában is. Ez tehát azt mutatja, hogy az esetlegesen kilátásba helyezett büntetés nagysága nem csökkenti jelentősen az iskolai dohányzás gyakoriságát, ám a pedagógusok közömbösnek vélt attitűdje növeli a dohányzás gyakoriságát.

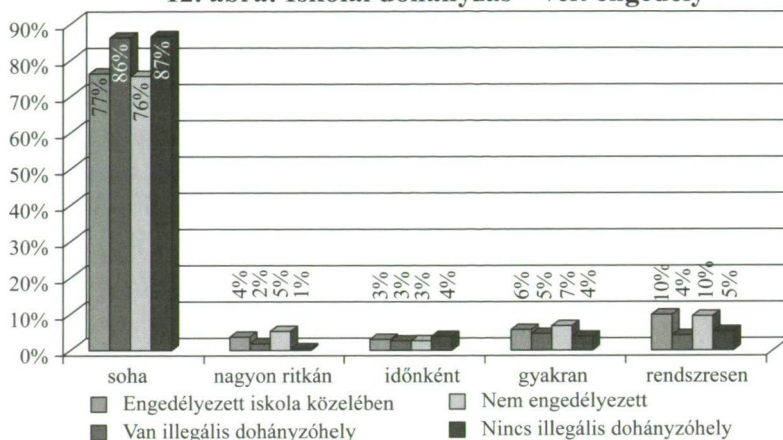
**11. ábra: Iskolai dohányzás gyakorisága - szankcionálása**

	<i>soha</i>	<i>nagyon ritkán</i>	<i>időnként</i>	<i>gyakran</i>	<i>rendszeresen</i>
<i>Elveszik a cigit</i>	<b>83,3%</b>	<b>5,6%</b>	<b>5,6%</b>	<b>5,6%</b>	<b>0,0%</b>
<i>Elbeszélgetnek a dohányzóval</i>	<b>87,0%</b>	<b>1,3%</b>	<b>3,9%</b>	<b>2,6%</b>	<b>4,5%</b>
<i>Szóbeli figyelmeztetés</i>	<b>77,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,7%</b>	<b>4,5%</b>	<b>13,6%</b>
<i>Osztályfőnöki figyelmeztetés</i>	<b>81,5%</b>	<b>5,0%</b>	<b>4,2%</b>	<b>3,4%</b>	<b>5,9%</b>
<i>Igazgatói figyelmeztetés</i>	<b>79,1%</b>	<b>3,5%</b>	<b>0,0%</b>	<b>9,3%</b>	<b>8,1%</b>
<i>Semmit</i>	<b>53,8%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>15,4%</b>	<b>30,8%</b>

$\chi^2$ -próba:  $p > 0,05$

Azt feltételezzük azonban, hogy annak a tudata, hogy az iskola közelében engedélyezett a dohányzás, illetve hogy az iskolában van nem legális dohányzóhely, növeli az iskolai dohányzás gyakoriságát. Nyilvánvaló – bár nem túl nagy – különbség van azoknak a tanulóknak az iskolai dohányzási szokásai között, akik úgy vélik, hogy nem engedélyezett az iskola közelében a dohányzás, és nincs az iskola területén ille-gális dohányzóhely, illetve azoknak a tanulóknak az iskolai dohányzási szokásai kö-zött, akik ennek ellenkezőjéről vannak meggyőződve. Azon tanulók között, akik úgy gondolják, hogy nincs az iskolában illegális dohányzóhely, és az iskola közelében sem engedélyezett a dohányzás, kb. 10%-kal magasabb azok aránya, akik soha nem dohányoztak. Ugyanakkor kb. kétszer annyi olyan tanuló dohányzik rendszeresen az iskolában, akik úgy vélik, hogy az iskola közelében engedélyezett a dohányzás, illetve az iskola területén van nem legális dohányzóhely.

12. ábra: Iskolai dohányzás – vélt engedély



$\chi^2$ -próba:  $p < 0,01$

A kutatások alapján a serdülők dohányzási szokásaira és dohányzáshoz való attitűdjükre hatással van a kortársce csoport, a szülők és a pedagógusok dohányzáshoz való attitűdje, különösen azoké, akik referenciaszemélyek a kamaszok életében. Jelen kutatás eredményei alapján a tanulók dohányzási szokásai és a környezetük (kortársak, szülők, tanárok) dohányzáshoz való attitűdje között nincs lényeges összefüggés, ám a serdülőknek és a környezetüknek a dohányzáshoz való attitűdje között jelentős, pozitív korreláció van. A korrelációs együttható különösen a szülők és a tanulók dohányzással kapcsolatos véleménye között magas ( $r = 0,937$ ,  $p < 0,01$ ): minél inkább erősen ellenzi a szülő a dohányzást, annál inkább így vélekedik serdülő gyermeke is.

13. ábra: Dohányzással kapcsolatos attitűdök

	Dohányzás gyakorisága	Tanulók véleménye a dohányzásról	Osztálytársak véleménye a dohányzásról	Szülők véleménye a dohányzásról	Tanárok véleménye a dohányzásról
Dohányzás gyakorisága	1	-0,010	-0,013	-0,010	-0,014
Tanulók véleménye a dohányzásról	-0,010	1	<b>0,696**</b>	<b>0,937**</b>	<b>0,670**</b>
Osztálytársak véleménye a dohányzásról	-0,013	<b>0,696**</b>	1	<b>0,699**</b>	<b>0,721**</b>
Szülők véleménye a dohányzásról	-0,010	<b>0,937**</b>	<b>0,699**</b>	1	<b>0,669**</b>
Tanárok véleménye a dohányzásról	-0,014	<b>0,670**</b>	<b>0,721**</b>	<b>0,669**</b>	1

\*\*  $p < 0,01$



## 4. ÖSSZEGZÉS

Jelen kutatás eredményei is azt mutatják, hogy a dohányzás prevalanciája sajnálatos módon igen magas a serdülők körében; sőt azt lehet megállapítani, hogy a középiskolás évek alatt nő a dohányzó kamaszok aránya: a 9. évfolyamos tanulók között jóval kevesebb tanuló dohányzik, mint a végzős, 12. vagy 13. évfolyamos tanulók között. Az is szomorú tény, hogy ugyanannyi lány dohányzik, mint fiú. Sőt a kutatás eredményei azt mutatják, hogy még a dohányzás rendszerességében sincs jelentős különbség a két nem között: a legalább napi 6 szál cigarettát szívó lányok aránya – saját bevallásuk szerint – 12,1%, még a fiúké 15,6%.

A dohányzó tanulók magas számával párhuzamban van az iskolában dohányzó serdülők aránya. Az a tény, hogy az iskolai házirendnek a dohányzással kapcsolatos szabályozása nem befolyásolja a középiskolai tanulók dohányzási szokásait, ismert valamennyi középiskolai pedagógus előtt. Úgy tűnik azonban, az iskolai dohányzás szankcionálása, illetve a büntetés nagysága sem hat visszatartó erőként a tanulókra: attól nem dohányoznak kevesebben az iskolában, hogy a kilátásba helyezett, sőt valós büntetés szigorú – akár igazgatói figyelmeztetés. Mindez azt jelenti, hogy csupán büntetéssel nem lehet megoldani az iskolai dohányzás problémáját: az alkalmi dohányosokat esetleg visszatartja a büntetés, a rendszeres dohányzókat azonban nem befolyásolja.

Noha az adatok alapján úgy tűnik, hogy büntetéssel nem lehet visszaszorítani a dohányzó tanulók számát, a pedagógusok és a szülők attitűdje hatással van a tanulók dohányzási szokásaira. Ha a serdülő azt érzékeli, hogy szülei nem ellenzik a dohányzást, ha az iskolában azt tapasztalja, hogy tanárai nem törődnek a dohányzással, nagyobb eséllyel kezd el dohányozni, mint az a serdülő, akinek felnőtt környezete ellenzi és elítéli a dohányzást, és ezt rendszeresen kommunikálja. A társadalmilag helyes magatartásformák kialakításában a leghatékonyabb a pozitív nevelői magatartás, a gyakori sikervisszajelzés; a legkevésbé hatékony pedig a nevelői közömbösség (Bábosik, 2004).

Ha a tanulóknak az tudatosul, hogy a pedagógusok elfogadják a dohányzást az iskolában, és nem tesznek ellene semmit, sőt nem is érdekli őket; ha a tanulók meg vannak arról győződve, hogy van az iskolában vagy az iskola közvetlen közelében – ugyan nem legális – dohányzóhely, akkor feltehetőleg sokkal nagyobb arányban fognak dohányozni az iskolában is. A prevenciónak tehát komoly szerepe van az oktatásban – akár már óvodáskortól kezdve.

## IRODALOM

ASSZMANN ANNA – RÓZSA SÁNDOR – GORDON ÁGNES – CZEGLÉDI RÉKA – NÉMETH ÁGNES (1999): Magyar serdülők egészséget befolyásoló magatartása, a rizikómagatartás 1986-1997 közötti változása. In: *Egészségnevelés*, 40. 123-132.

- ASZMANN ANNA – RÓZSA SÁNDOR – NÉMETH ÁGNES (2000): A magyar serdülők dohányzása, alkoholfogyasztása és a pszichoszociális környezet. In: *Egészségnevelés*, 41. 177-187.
- BÁBOSIK ISTVÁN (2004): *A nevelés elmélete. Nevelés az Európai Unióban*. Budapest: Osiris Kiadó.
- BRASSAI LÁSZLÓ – PIKÓ BETTINA (2007): Protektív pszichológiai jellemzők szerepe a serdülők egészséggel kapcsolatos magatartásában. In: *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 8. 211-227.
- DR. BÍRÓ ENDRE (2000): *Jogok az iskolában?! Budapest: Jogismeret Alapítvány.*
- FINTA ÉVA – BRÁZAY LÁSZLÓ – VENDÉG MAGDOLNA (2001): Egészségmagatartás vizsgálat Tolna megyében 12-18 éves fiatalok körében. In: *Egészségnevelés*, 4. 9-14.
- HERÉDI KATALIN – NYÁRI TIBOR (2001): A drogfogyasztás kialakulásában szerepet játszó lehetséges rizikótényezők vizsgálata szegedi középiskolások körében. In: *Egészségnevelés*, 42. 15-24.
- LLOYD, BARBARA – LUCAS, KEVIN (2003): *Smoking in Adolescence. Images and Identities*. London: Routledge.
- PIKÓ BETTINA – KARSAI ÁGNES (1995): A lakosság körében előforduló leggyakoribb tünetek felmérése középiskolás tanulóknál. In: *Egészségnevelés*, 36. 198-201.
- PIKÓ BETTINA – PAULIK EDIT – PETŐ ÉVA – MÜLLER ANNA (1996): A dohányzó magatartás társas befolyásoltsága: a mikrokörnyezet szerepe. In: *Szenvedélybetegségek*, 3. 191-195.
- PIKÓ BETTINA – PLUHÁR ZSUZSANNA (2002): Tudatos-e a fiatalok egészségmagatartása? In: *Egészségnevelés*, 43. 246-252.
- PIKÓ BETTINA (1997): Coping – társas kapcsolatok – társas coping. In: *Pszichológia*, 4. 391-399.
- PIKÓ BETTINA (2003a): Dohányzás mint a legelterjedtebb legális droghasználat. In: Kapócs, I. – Maár, M. – Szabadka, P. (szerk.): *Iffú-kór 2*. Budapest: Okker Kiadó. 43-68.
- PIKÓ BETTINA (2000): Dohányzás serdülő- és ifjúkorban: az attitűdöktől a magatartásig. In: *Szenvedélybetegségek*, 3. 206-214.
- PIKÓ BETTINA (1997): Középiskolások rizikómagatartása a társas támogatás tükrében. In: *Szenvedélybetegségek*, 1. 57-63.
- PIKÓ BETTINA (2003b): Középiskolások veszélyeztetettsége iskolatípus szerint: a korai önállósodás csapdája? In: *Egészségnevelés*, 44. 57-64.
- PIKÓ BETTINA (1999): Magatartáskutatás középiskolások körében: kockázatot növelő és egészséget védő tényezők a dohányzás alkohol- és drogfogyasztás kialakulásában. In: *Pszichológia*, 3. 337-354.
- TÓTH KATALIN – PIKÓ BETTINA (2004): Dohányzás és alkoholfogyasztás serdülőkorban: magatartás és attitűdök. In: *Egészségfejlesztés*, 1-2. 26-30.